Zur Behandlung der irreparablen Radialislähmung.

Auszug aus der

INAUGURAL-DISSERTATION

zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
der
hohen medizinischen Fakultät
an der
Friedrich-Wilhelm-Universität
zu Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Vorgelegt von

Friedrich Karl Ahrberg
appr. Arzt und Zahnarzt
aus Halberstadt (Prov. Sachsen).

Tag der Promotion: 28. 6. 1921.

Druck: Berlinische Verlagsanstalt G. m. b. H., Berlin NW 23.

556

Dekan: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Rubner.
Referenten: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Hildebrand
Prof. Dr. Köhler.

Zur Behandlung der irreparablen Radialislähmung stehen eine unblutige Methode, die Behandlung durch einen Stützapparat, und eine blutige, die operative Behandlung durch eine Sehnenplastik zur Verfügung. Da die Resultate der letzteren Methode denen der Stützschienenbehandlung weit überlegen sind, sollte eine Stützschiene nur in bestimmten Fällen angewendet werden: 1. Wenn nach der Nervennaht auf die Rückkehr der Nervenfunktion lange gewartet werden muß. 2. Bei Ablehnung der operativen Behandlung. 3. Bei Mißlingen der Sehnenoperation.

Die zur operativen Behandlung angegebenen Methoden — ungefähr 20 — lassen sich in vier Gruppen einteilen:

1. Reine Tenodese (Egloff, Sudeck), Fasciodese (E. Müller, Ansinn) oder Kürzung und Raffung der Handgelenks- bzw. Finger- und Daumenstrecker (Quetsch).

2. Tenodese und gleichzeitig Sehnenverpflanzung (Perthes, Vulpius, Fischer-Degerloch, Axhausen, Gessner-Riedel, Orth), die kombinierte Methode.

3. Reine Sehnenverpflanzung (Weitz, Manasse, Lengfellner, Spitzy, Hohmann, Hass, Stoffel).

4. Besondere Methoden (Sudeck, Braatz, Hammesfahr).

Ein endgültiges, sicheres Urteil über den Wert der einzelnen Operationsmethoden kann zur Zeit noch nicht gegeben werden, da der Zeitraum, der bisher nach den Operationen verstrichen ist, zu kurz war, als daß alle Vorteile und Nachteile der einzelnen Methoden mit voller Klarheit in Erscheinung treten konnten. Ferner sind die Angaben einzelner Autoren über die von ihnen erzielten Resultate vielfach zu allgemein gehalten, als daß ein genauer Vergleich der Ergebnisse miteinander möglich wäre.

Mit Perthes ist zu fordern, daß die Nachkontrolle der Resultate möglichst lange fortgesetzt und auch auf die Teilfunktionen (Kontrollschema von Perthes), sowie die objektive Messung der Kraft des Faustschlusses vermittels des Dynamometers ausgedehnt wird. So sicher und gut die Resultate der Sehnenverpflanzung bei der Radialislähmung auch sind, so ist doch immer zu bedenken, daß sie nie eine ganz normale Hand wieder schaffen kann, das leistet nur die Nervennaht, die die überlegenere Methode ist. Eine Sehnenoperation darf daher nur nach genauer neurologischer Untersuchung in folgenden Fällen ausgeführt werden:

1. Wenn ein spontaner Eintritt der Nervenfunktion nicht mehr zu erwarten ist.
2. Wenn eine Nervenoperation ausgeschlossen ist.
3. Wenn die Nervenoperation versagt hat.

Als Wartezeit nach der Naht sind mindestens zwei Jahre zu fordern (Hohmann, Stoffel). Die lange Wartezeit ist die schwächste Seite der operativen Behandlungsmethode. Sie ist für den Gelähmten ein äußerst schwer erträglicher, mit Gefahren für seine soziale Stellung und Psyche verbundener, Zustand. Außerdem ist sie durchaus nicht ohne Einfluß auf das Resultat einer später vorzunehmenden Sehnenverpflanzung. Daher wurden, um die Wartezeit abzukürzen, von verschiedenen Autoren weniger eingreifende Verfahren angegeben, bei denen eine evtl. eintretende Nervenregeneration keinen Schaden anrichten, sondern eher Nutzen bringen kann (E. Müller, Ansinn, Sudeck, Braatz).

Alles in allem läßt sich sagen, daß wir infolge der Erfahrungen an dem reichen Kriegsmaterial, in der Sehnenverpflanzung bei der irreparablen Radialislähmung eine gut ausgebildete, sichere Methode besitzen, die die wichtigsten Funktionen der Hand wieder herstellen und im größten Teile der Fälle die Anwendung der mehr oder weniger ungenügenden Stützapparate völlig entbehrlich machen kann.

Da mit Sicherheit anzunehmen ist, daß noch eine ganz bedeutende Anzahl von Kriegsbeschädigten mit irreparabler Radialislähmung bisher noch unoperiert geblieben ist, so muß im Interesse der Verletzten wie in dem des Staates die Forderung gestellt werden, die noch nicht operierten Fälle der Operation zuzuführen.

Von den vielen Operationsvorschlägen haben sich besonders bewährt und sind bei der Auswahl der Methode zu empfehlen:

1. Die kombinierte Methode Vulpius-Perthes;
2. die „kleine“ Plastik von Sudeck;
3. als vollkommenste, das höchste Ziel anstrebende Methode, die reine Sehnenverpflanzung nach dem Plane von Stoffel.

Zum Schluß seiner Arbeit berichtet Verfasser über drei Sehnenplastiken, die in der chirurgischen Klinik der Charité zu Berlin ausgeführt wurden, ferner bringt er eine Mitteilung über Fälle von irreparabler Radialislähmung nach Kriegsverletzungen, die er Professor Dr. Köhler-Berlin verdankt.

Lebenslauf.

Verf., evang. Konf., wurde am 6. 3. 1885 zu Halberstadt, als Sohn des Kaufmanns Hermann Ahrberg und seiner Ehefrau Elise, geb. Sprögel, geboren. Nach dem Besuche der Bürgerschule und des Gymnasiums zu Blankenburg a. Harz bis zum Jahre 1904, studierte er von 1904—1908 in Greifswald, München, Nancy, Leipzig, Halle neuere Sprachen und Naturwissenschaften, von 1908—1913 in Halle Medizin. Am Kriege nahm er als Assistenzarzt d. R. im Landw.-Kav.-Regt. Nr. 1, 3. L.-D., späterhin als Oberarzt d. R. bnd Batls.- bzw. Regts.-Arzt im Landw.-Inf.-Regt. Nr. 51, 4. L.-D., Armee-Abtlg. Woyrsch, teil. Vom Februar 1919 bis Herbst 1920 studierte er in Berlin Zahnheilkunde, legte dort Herbst 1920 das zahnärztliche Staatsexamen ab.